

Évaluation Intermédiaire du projet « **Réduction du risque de développement de séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants** ».

Recommandations

Présenté par :

Dr AMADOU CHARIFI Rabiou

Soumis à :

Handicap International (HI)

Soumis par :

Dr AMADOU CHARIFI Rabiou

PROJET : Réduction du risque de développement de séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants

TÂCHE ET LIVRABLES :

Rapport de l'évaluation à mis parcours du projet de Réduction du risque de développement de séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants financé par la DGD

AUTEURS :

Dr AMADOU CHARIFI Rabiou - consultant

Cette étude est rendue possible grâce au financement de la DGD octroyé à HI. Elle a été mise en œuvre indépendamment par un consultant avec l'appui de l'équipe technique du projet au niveau de HI. Le contenu de ce rapport relève de la responsabilité de HI et ne saurait refléter nécessairement celle de la DGD.

Remerciements :

Le Consultant de l'évaluation du projet « », voudrait, en ces mots, adresser ses sincères remerciements à HI pour les orientations pertinentes dont il a bénéficié au cours de la réunion de cadrage et durant tout le processus de mise en œuvre de cette mission. Il remercie aussi, les autres partenaires d'exécution du projet dans les régions de Niamey et Maradi, autorités administratives, pour leurs contributions éclairées et avisées durant les différentes étapes de cette mission.

Il témoigne sa grande reconnaissance aux partenaires institutionnels, étatiques et de la société civile du projet, à travers les différents départements, directions, agences, et OSC à travers leurs équipes l d'une part et d'autre part aux bénéficiaires directs du projet dont les contributions fort précieuses ont permis l'élaboration du présent rapport.

Recommandations

1. Bonnes pratiques et Leçons apprises

1.1. Bonnes pratiques

Un des objectifs de cette étude d'évaluation portait directement sur la progression enregistrée dans la mise en œuvre de ce projet dans la région de Maradi. A travers cet objectif, les interviewés cherchent à apprécier en fonction de leur responsabilités les progrès induits par le projet.

Ainsi, de janvier 2022 à février 2025, date de cette évaluation à mi-parcours, il ressort les résultats ci-après : Pour la stimulation, on dénombre 36 027 enfants âgés de 0 à 59 mois bénéficiaires des services, pour une cible de 30 000 enfants pendant le projet, soit un pourcentage de 120,09%. Parmi ces chiffres, 18 735 sont des garçons correspondant à une proportion de 52% et 17 292 filles qui représentent 48%. Ces enfants ne présentent pas d'handicap mais plutôt ils ont un retard de développement physique.

Les soins en Kinésithérapie totalisent 279 cas des enfants référés pour suivre lesdits soins pour une cible de 500 enfants pendant le projet. On constate une tendance inverse et que le nombre de cas féminin dépasse celui de cas masculin. Ainsi, les cas féminins représentent 150 soit une proportion de 53,76% tandis que les cas masculins valent 129 correspondants à 46,24%.

Renforcement des capacités : Le projet "Réduction des risques de développement de séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans à Maradi, au Niger" met aussi l'accent sur le renforcement des capacités des agents de santé et des relais communautaires pour la prise en charge des enfants en retard de développement.

Les agents de santé ont reçu des formations approfondies sur les modules tels que le développement psychomoteur de l'enfant, la prise en charge et le traitement de la malnutrition aiguë et chronique chez les enfants. Cela inclut des connaissances pratiques sur les thérapies de stimulation, la gestion des cas graves de malnutrition, et le référencement en cas de complications liées à la malnutrition. Les résultats de cette évaluation à mi-parcours montrent une avancée considérable dans le domaine de la formation pour les agents de santé.

Infrastructures ou espace de stimulation : Il ressort de l'observation faite sur le terrain, que tous les centres de santé visités dans le cadre de cette évaluation à mi-parcours disposent d'un espace de stimulation. La dimension varie d'un département à un autre. Ces espaces de stimulation sont équipés de jouets appropriés aux enfants, présentant un bon état et qui sont accessibles aux ménages et adaptés en fonction des âges des enfants (0-59 mois). Ils sont entretenus par les agents socio sanitaires qui animent les séances de stimulation. L'intérieur de l'espace de stimulation présente une hygiène qui est acceptable, mais dans les environnants de l'espace se retrouvent dans certains centres des tas d'ordures qui peuvent nuire à la santé des enfants. Les activités de stimulation observées lors de passage pour cette évaluation respectent les normes en

matière de nombre de participants qui est de 05 à 07 enfants, le temps mis est de 30 à 45 minutes et les jouets sont distribués en fonction de l'âge des enfants (photo 1). Il est à souligner que l'utilisation de la Bluebox par les relais communautaires n'est pas effective et cela s'explique par le fait que lors du passage des équipes de collecte des données la plupart des enfants observés sont à leur 2ème ou 3ème passage voir plus. Les enfants étant épanouis se détachent des mamans pour se consacrer aux jeux ou des supports d'exercices en fonction de ce qu'ils ont l'habitude d'utiliser, pendant ce temps les mamans les observent, les aident et assurent également la sécurité et facilitent les interactions entre enfants.

Niveau de partenariat et impact sur le terrain : En matière de partenariat, le projet Réduction des risques de développement de séquelles invalidantes liés à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans au Niger bénéficie d'une parfaite collaboration à tous les niveaux selon les résultats de l'enquête. Il est à souligner une haute implication et participation de tous les acteurs impliqués dans le projet. Les constats ont montré presque dans tous les centres de santé visités, les personnels du projet étaient activement mobilisés autour des bénéficiaires. La collaboration entre les agents de santé, l'équipe projet et les acteurs institutionnels permet de mettre en place des interventions adaptées aux réalités locales. Les référencement des enfants pour des soins en kinésithérapie se déroulent d'un centre de santé de type 2 au district à travers un partenariat formel renforcé par le projet. Les échanges réguliers entre ces différents partenaires assurent une bonne communication et un alignement des actions pour éviter les duplications et maximiser l'impact des interventions. Les agents de santé bénéficient du soutien du projet en matière de formation, et à la reconnaissance des activités menées. Cela contribue à améliorer les conditions de travail des agents de santé, à renforcer leur efficacité et à assurer l'appropriation ainsi que la pérennité des activités. Le projet Réduction des risques de développement de séquelles invalidantes liés à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans aide également à renforcer la gouvernance locale en impliquant les relais communautaires et en assurant une gestion participative des activités de stimulation.

Renforcement de capacité des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) en matière d'inclusion : Quelques activités de sensibilisation ont vu le jour dans certains départements contribuant ainsi à améliorer la connaissance des droits des personnes handicapées, à diminuer leur anxiété et à favoriser leur participation active dans la société. Ainsi, dans les zones d'intervention, le projet a formé et sensibilisé les personnes handicapées pour qu'elles soient des acteurs d'un certain poids décisionnel dans l'arène associative locale. Le projet a contribué à l'amélioration de la visibilité des personnes handicapées dans leurs communautés. Les OPH et particulièrement la Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées (FNPH), Section de Maradi a bénéficié de budget pour la célébration des journées nationale et internationale pour la promotion des droits des personnes handicapées. Le projet a beaucoup œuvré dans la promotion des droits et l'inclusion des personnes handicapées, des pratiques encourageantes ont été identifiées au niveau de certaines communes d'intervention du projet.

1.2. Leçons apprises

Les leçons apprises permettent de mettre en lumière les éléments qui ont fonctionnés et ceux qui n'ont pas fonctionnés. Ces leçons servent à orienter les décisions pour les projets futurs. Pour ce faire, il faut examiner les éléments suivants :

a.) Alignement des objectifs avec les besoins des bénéficiaires : Les résultats positifs sont souvent dus à une compréhension claire des besoins des communautés ou bénéficiaires et à une conception du projet qui y répond adéquatement ;

b.) Partenariats efficaces : Les activités réussies ont souvent bénéficié d'une collaboration solide entre les parties prenantes, notamment le bailleur de fonds, les autorités locales, et les partenaires d'exécution ;

c.) Adaptation aux réalités locales : La flexibilité et l'adaptabilité aux contextes locaux ont favorisé la réussite du projet.

Ainsi, associer les parties prenantes dès le début, dans la phase de planification et au-delà, garantit leur engagement et la durabilité des actions. De même que la gestion agile et flexible qui permet de réagir rapidement aux changements de contexte, notamment pour adapter le projet aux défis imprévus. La formation et le développement des compétences par le projet en investissant dans la formation des relais communautaires et les agents de santé permet d'assurer la pérennité des initiatives après la fin du projet. De même que l'assurance que les partenaires locaux et/ou les bénéficiaires ont les capacités nécessaires pour poursuivre les activités à long terme.

2. Recommandations

Sur la base des leçons apprises et des bonnes pratiques identifiées, voici quelques recommandations spécifiques :

a.) À l'attention des parties prenantes

1. Renforcer la collaboration entre les acteurs pour une coopération continue avec les parties prenantes locales (communautés, autorités locales, etc.) pour garantir l'appropriation du projet à long terme ;
2. Communication claire et régulière : Mettre en place des mécanismes de communication régulière pour maintenir la transparence et l'implication tout au long du projet ;
3. Mettre en place de Groupes Techniques de Travail sur les thématiques de la réadaptation ;
4. Continuer la vulgarisation des textes sur les droits des personnes handicapées et l'inclusion en vue d'un changement de regards vis-à-vis des personnes handicapées.

b.) À l'attention des partenaires

1. Adopter une approche flexible : Les partenaires doivent être prêts à ajuster leurs stratégies face à des changements imprévus tout en garantissant la continuité du projet ;
2. Partage des bonnes pratiques : Encourager le partage des bonnes pratiques et des expériences entre les partenaires pour améliorer la mise en œuvre et les résultats ;
3. Promouvoir le renforcement de la participation active du projet au plaidoyer à l'attention des décideurs en faveur de l'élaboration et adoption d'une Stratégie nationale pour la réadaptation au Niger.

c.) Pour les futures propositions de projet

1. Intégrer des analyses de risques approfondies : La prise en compte des risques politiques, économiques et environnementaux doit être au cœur de la conception des projets futurs ;
2. Renforcer la planification de la durabilité : Assurer que les projets ont des mécanismes solides pour leur pérennité après la période de financement ;
3. Prévoir des initiatives qui développent l'autonomisation des personnes handicapées.

4. Soutenir la formation et le renforcement des capacités locales : Il est crucial que le financement soutienne non seulement les activités du projet, mais aussi les capacités locales nécessaires pour garantir la durabilité ;

5. Prolonger le soutien post-projet : Offrir une phase de suivi ou de soutien post-implémentation pour assurer que les bénéfices du projet sont maintenus à long terme.

Solution Proposées	Période	Auteurs Responsables			
		An1	An2	An3	
Niveau Stratégique					
Renforcer la collaboration entre les acteurs pour une coopération continue avec les parties prenantes locales (communautés, autorités locales, etc.) pour garantir l'appropriation du projet à long terme	Court et Moyen Terme (action future)	X	X	X	HI
Niveau opérationnel					
Recommandation 1 : Communication claire et régulière : Mettre en place des mécanismes de communication régulière pour maintenir la transparence et l'implication tout au long du projet ;		X	X	X	HI, Partenaires directs, bénéficiaires directs
Recommandation 2 : Mettre en place de Groupes Techniques de Travail sur les thématiques de la réadaptation ;		X	X		HI, FNPH, Ministère de la santé
Recommandation 3 : Continuer la vulgarisation des textes sur les droits des personnes handicapées et l'inclusion en vue d'un changement de regards vis-à-vis des personnes handicapées.		X	X	X	HI, FNPH,
Recommandation 4 : Adopter une approche flexible : Les partenaires doivent être prêts à ajuster leurs stratégies face à des changements imprévus tout en garantissant la continuité du projet ;		X	X	X	Partenaires directs, HI
Recommandation 5 : Promouvoir le renforcement de la participation active du projet au plaidoyer à l'attention des décideurs en faveur de l'élaboration et adoption d'une		X	X	X	HI, FNPH, Associations professionnelles

Stratégie nationale pour la réadaptation au Niger.					
Recommandation 6: Partage des bonnes pratiques : Encourager le partage des bonnes pratiques et des expériences entre les partenaires pour améliorer la mise en œuvre et les résultats ;		x	X	X	HI, CSC, partenaires directs
Recommandation 7 : Soutenir la formation et le renforcement des capacités locales : Il est crucial que le financement soutienne non seulement les activités du projet, mais aussi les capacités locales nécessaires pour garantir la durabilité ;		X	X	X	DGD, HI
Recommandation 8 : Prévoir des initiatives qui développent l'autonomisation des personnes handicapées.		X	X	X	HI, FNPH,

Plan d'action des recommandations

Solution Proposées	Période			Auteurs Responsables
	An1	An2	An3	
Niveau Stratégique				
Renforcer la collaboration entre les acteurs pour une coopération continue avec les parties prenantes locales (communautés, autorités locales, etc.) pour garantir l'appropriation du projet à long terme				HI, FMPH, MSP, MP
Activités : mettre en place un comité national des acteurs de la réadaptation sous le leadership du ministère de la santé	X	X	X	HI, FNPH ; MSP
Niveau opérationnel				
Recommandation 1 : Communication claire et régulière : Mettre en place des mécanismes de communication régulière pour maintenir la transparence et l'implication tout au long du projet.				
Activités 1 : Réunion régulière des acteurs du groupe technique	X	X	X	HI, FMPH, MSP, MP
Activité 2 : Organiser des sessions de partage et de mise à jour	X	X	X	HI, FMPH, MSP, MP

Recommandation 2 : Mettre en place de Groupes Techniques de Travail sur les thématiques de la réadaptation.				
Activité 1 : faire un plaidoyer pour Formaliser un groupe de travail sur la réadaptation par le ministère de la santé	X	X	X	HI, FNPH
Activité 2 : élaborer un programme régulier de renforcement de capacité du groupe technique	X	X	X	HI, Acteurs READ
Recommandation 3 : Continuer la vulgarisation des textes sur les droits des personnes handicapées et l'inclusion en vue d'un changement de regards vis-à-vis des personnes handicapées.				
Activités 1 : Organiser un atelier d'élaboration d'une feuille de route inclusion	X	X		HI, OSC, MSP
Activité 2 : Renforcement de capacité des Organisation de la société civil sur l'inclusion	X	X	X	HI, OSC
Recommandation 4 : Adopter une approche flexible : Les partenaires doivent être prêts à ajuster leurs stratégies face à des changements imprévus tout en garantissant la continuité du projet.				
Activité 1 : Renforcement de capacité des acteurs READ	X	X	X	HI ; CSC
Recommandation 5 : Promouvoir le renforcement de la participation active du projet au plaidoyer à l'attention des décideurs en faveur de l'élaboration et adoption d'une Stratégie nationale pour la réadaptation au Niger.				
Activité 1 : Organiser un atelier d'harmonisation des compréhensions sur la réadaptation	X	X	X	HI, MSP
Activité 2 : Élaborer un plan de plaidoyer	X	X	X	HI, Acteurs READ
Recommandation 6: Partage des bonnes pratiques : Encourager le partage des bonnes pratiques et des expériences entre les partenaires pour améliorer la mise en œuvre et les résultats.				
Activité 1 : Organiser des sessions de partage d'expérience	X	X	X	HI, FMPH, MSP, MP
Activité 2 : Organiser des journées de plaidoyer	X	X	X	HI, FMPH, MSP, MP
Recommandation 7 : Soutenir la formation et le renforcement des capacités locales : Il est crucial que le financement soutienne non seulement les activités du projet, mais aussi les capacités locales nécessaires pour garantir la durabilité.				

Activité 1 : Organiser des sessions de renforcement de capacité sur l'inclusion	X	X	X	HI, CSC
Activité 2 : Faire le suivi de la prise en compte de l'inclusion dans les documents programmatique	X	X	X	HI, CSC
Recommandation 8 : Prévoir des initiatives qui développent l'autonomisation des personnes handicapées.				
Activité 1 : Atelier d'élaboration d'une feuille de route autonomisation des personnes handicapés	X	X	X	HI, CSC